

## RELAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO E A OCORRÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM PACIENTES INTERNADOS NO SETOR DE PEDIATRIA DO HOSPITAL ESCOLA /UFPEL/EBSERH

ANDRIELE MADRUGA PERES<sup>1</sup>; MARIA VERÓNICA MÁRQUEZ COSTA<sup>2</sup>;  
SAMANTA WINCK MADRUGA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança HE UFPEL – andriiele@hotmail.com*

<sup>2</sup> *Nutrição Clínica HE UFPEL – verom Marquez15@hotmail.com*

<sup>3</sup> *Departamento de Nutrição – samantamadruga@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é definido como o fornecimento de todos os líquidos, energia e nutrientes exclusivamente através do leite materno, diretamente da mama ou extraído, com a possibilidade de uso de algum suplemento medicamentoso (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam que o AME seja realizado até o 6º mês de vida da criança, devendo, após esse período, prosseguir o aleitamento materno juntamente com a alimentação complementar até os dois anos ou mais (OMS, 2002; BRASIL, 2013). Essa recomendação fundamenta-se no fato de que o leite materno oferece à criança, até o seu sexto mês de vida, os nutrientes adequados, ajustando-se às necessidades nutricionais do lactente, sendo, ainda, compatível com suas limitações metabólicas e fisiológicas (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010).

Estudo realizado por BORTOLINI, et al. (2013) utilizando dados referentes a crianças menores de cinco anos de idade, demonstrou o elevado consumo precoce de alimentos e outros líquidos, além do leite materno. Sendo o leite de vaca o alimento consumido em maior frequência de forma simultânea ao leite materno ou em sua substituição. A suspensão do AME antes do seis meses e a não continuidade da amamentação em crianças maiores de seis meses estão relacionadas com o aumento da morbimortalidade infantil (KRAMER; KAKUMA, 2002 e JONES, et al., 2003).

Com a introdução precoce da alimentação poderá haver danos ao organismo da criança ocasionados por diversos aspectos, entre eles, a diminuição da ingestão de fatores protetores presentes no leite materno e dano ao sistema imune devido ao desmame precoce. Ressalta-se ainda, as precárias condições de higiene em algumas regiões, as quais resultam em aumento dos riscos de morbimortalidade, dado pelo aumento da suscetibilidade ao desenvolvimento de diarreias, infecções respiratórias e gastrointestinais, podendo levar à desnutrição, que afetará o crescimento e desenvolvimento da criança (DIAS, et al., 2010).

Diversos estudos realizados em países de baixa e média renda demonstraram o efeito protetor da amamentação sobre doenças do trato respiratório e diarreia. Esta proteção estende-se também a diminuição do risco de hospitalização devido a estas doenças (VICTORA, et al., 2016). Estudos demonstram que o leite materno é capaz de diminuir a exposição e absorção intestinal de alergênicos causadores de doenças respiratórias (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a relação entre o aleitamento materno e a ocorrência de doenças respiratórias em crianças

internadas no setor de pediatria do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas.

## 2. METODOLOGIA

Realizou-se estudo transversal conduzido com pacientes de 0 a 2 anos internados no setor de pediatria do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), no período de março a junho de 2016.

O estudo foi realizado utilizando-se informações previamente coletadas por anamnese nutricional durante o período citado. As anamneses foram aplicadas pela equipe de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança do Hospital Escola da UFPEL.

As crianças incluídas no estudo foram categorizadas com presença ou ausência de doenças respiratórias para realizar as análises de associação. No grupo de doenças respiratórias estão incluídas as crianças que apresentaram como motivo de internação asma, pneumonia, broquite ou bronquiolite.

As variáveis independentes coletadas foram presença e duração de AME (meses), ocorrência de aleitamento materno misto (meses), idade de introdução de outro tipo de leite (meses), especificação do tipo de leite introduzido (fórmula infantil, leite de vaca diluído, puro ou complementado) e idade de abandono do aleitamento materno (meses). Foram utilizadas as definições da Organização Mundial da Saúde e adotadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) para AME e aleitamento materno misto. Assim, foi considerado em AME aquele lactente que recebeu somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Em aleitamento materno misto foi incluída aquela criança que recebeu leite materno e outros tipos de leite.

Além das informações relacionadas ao aleitamento materno foram coletadas as variáveis sexo, idade e diagnóstico da internação.

Os dados coletados foram registrados em planilha de Excel e para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS® 15.0. Para análise das associações foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas com o parecer número 1.639.674.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo 147 pacientes, onde aproximadamente 55% foram do sexo masculino. A média de idade foi de  $4,71 \pm 5,93$  meses. Em relação ao motivo de internação, 46,9% dos pacientes internaram por algum tipo de doença respiratória.

Do total de crianças internadas neste período, 87,8% estava em amamentação ou haviam recebido aleitamento materno, porém em torno de 50% das crianças estudadas não se encontravam mais em aleitamento materno exclusivo aos dois meses de idade.

Em relação às crianças que apresentavam aleitamento materno misto a maioria (63,2%) era menor de um mês de idade, sendo a fórmula infantil o complemento mais comumente utilizado (77%).

Dentre as crianças que abandonaram o aleitamento materno, em torno de 23% e 97% o fizeram antes do primeiro e sexto mês de idade, respectivamente.

Entre esses a fórmula infantil também foi a alimentação láctea mais utilizada, aproximadamente 68% das crianças.

Quando testada a associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo e doenças respiratórias houve diferença significativa ( $p=0,000$ ), demonstrando que quanto menor o tempo de amamentação exclusiva maior a ocorrência de internação por doença respiratória. Estudo de caso-controle realizado por MACEDO et al. (2007) observou associação do tipo dose resposta entre doenças respiratórias e o tempo de aleitamento materno, onde à medida que diminuía o tempo de aleitamento materno aumentava internações por doenças respiratórias, neste estudo 39% dos casos apresentaram desmame antes do primeiro mês de vida.

Verificou-se associação significativa ( $p=0,000$ ) entre idade de introdução de outro tipo de leite e presença de doenças respiratórias. Quanto mais precocemente é realizada a introdução maior a prevalência de internação devido a doenças respiratórias.

Em relação ao tipo de complemento, a fórmula infantil mostrou maior associação com doenças respiratórias ( $p=0,028$ ), porém este tipo de complemento foi mais frequente em relação aos outros, podendo explicar a sua maior associação com o desfecho.

Não foi encontrada associação entre ocorrência de doenças respiratórias e idade de abandono do leite materno ( $p=0,204$ ). Esse resultado difere do encontrado em estudo de coorte (LANARI et al., 2015) que avaliou fatores de risco para internação devido à bronquiolite, onde o abandono do aleitamento materno apresentou associação significativa com este desfecho. Observando que outros estudos encontraram associação entre a interrupção do aleitamento materno e doenças respiratórias, pode-se supor que não houve a mesma associação no presente estudo devido ao número reduzido da amostra.

Também não houve associação estatisticamente significativa entre tipo de leite introduzido ( $p=0,136$ ) e patologias respiratórias.

#### 4. CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou associação do tipo dose resposta entre a duração da amamentação e ocorrência de doenças respiratórias, evidenciando que quanto maior o tempo de aleitamento materno menor a ocorrência de doenças respiratórias.

De acordo com os resultados encontrados no presente estudo, em concordância com o imensurável número de estudos que demonstram os benefícios do aleitamento materno, se faz necessário incessantes esforços para realizar a promoção desta prática. Sendo de extrema importância a atuação multiprofissional desde a atenção primária até a alta complexidade, onde todo o sistema de saúde se une com o mesmo propósito.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** – 2. ed. – Brasília:Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

DIAS, M.C.A.P.; et al. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos.** Revista Nutrição, Campinas, v.23, n.3, p.475-486, Mai./Jun. 2010.

JONES G.; STEKETEE R.W.; BLACK R.E.; BHUTTA Z.A.; MORRIS S.S.; Bellagio Child Survival Study Group. **How many child deaths can we prevent this year?** Lancet. 2003;362:65-71.

KRAMER M.S.; KAKUMA R. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review.** Geneva: World Health Organization; 2002.

LANARI M.; PRINELLI F.; ADORNI F.; SANTO S.; VANDINI S.; SILVESTRI M.; MUSICCO M.; THE STUDY GROUP OF ITALIAN SOCIETY OF NEONATOLOGY ON RISK FACTORS FOR RSV HOSPITALIZATION. **Risk factors for bronchiolitis hospitalization during the first year of life in a multicenter Italian birth cohort.** Italian Journal of Pediatrics (2015) 41:40.

PASSANHA, A.; et al. **Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias.** Rev. Bras. Crescimento e Desenvolv. Hum., São Paulo,v. 20,n. 2,p.351-360,Ago,2010.

VICTORA C.G.; BARROS A.J.D.; FRANÇA G.V.A; et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** Lancet 2016; 387: 475–90.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review.** Geneva: OMS; 2002.